

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

KAMYLLA NOVAIS NEVES MENDONÇA

Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia Assistiva pelos terapeutas
ocupacionais do Distrito Federal.

BRASÍLIA
2012

KAMYLLA NOVAIS NEVES MENDONÇA

Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia Assistiva pelos terapeutas
ocupacionais do Distrito Federal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Universidade de Brasília- UnB - Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Terapia Ocupacional

Orientadora: Prof^ª Dra. Kátia Vanessa Pinto de
Meneses

Co-Orientador: Prof. Pedro Henrique Tavares
Queiroz de Almeida

BRASÍLIA

2012

FICHA CATALOGRAFICA

Novais, Kamylla Neves Mendonça.

Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia Assistiva pelos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal - Distrito Federal/ Kamylla Novais Neves Mendonça. Brasília: Universidade de Brasília, 2012.

47f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Profª. Dra. Kátia Vanessa Pinto de Meneses

Co-Orientador: Prof. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

1. Terapia Ocupacional, 2. Tecnologia Assistiva, 3. Recursos.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

KAMYLLA NOVAIS NEVES MENDONÇA

Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia Assistiva pelos
terapeutas ocupacionais do Distrito Federal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Universidade de Brasília- UnB - Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Terapia Ocupacional

Orientadora: Profª Dra. Kátia Vanessa Pinto de
Meneses

Co-Orientador: Prof. Pedro Henrique Tavares
Queiroz de Almeida

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profª. Dra Tatiana Barcelos Pontes
Universidade de Brasília

Prof. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida
Universidade de Brasília

Prof. Mchilanny Bussinguer
Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão e ao meu namorado que são as pessoas mais importantes da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por colocar a Terapia Ocupacional no meu caminho.

Agradeço aos meus pais Sérgio e Sayonara, pois foi por insistência deles que me matriculei na faculdade, e não desisti desse que hoje é o meu maior sonho.

Ao meu irmão Sérginho que me ajudou me fazendo rir com suas palhaçadas ou até mesmo me deixando com raiva, pois eram nesses momentos que eu conseguia a inspiração para escrever.

Ao meu namorado Giordano Bruno, pois sempre estive do meu lado em todos os momentos, ajudando com os gráficos, com a edição do tcc, com a pesquisa da revisão bibliográfica, com a criação do site da pesquisa e o principal aguentando todo meu estresse, meus gritos, meus choros e mesmo assim sempre me entendia, me dava carinho e amor. Príncipe obrigado por ser o melhor namorado do mundo. Eu te amo para todo o sempre.

A professora Ana Rita por ser a minha maior influência durante a graduação, se eu pudesse escolher ser alguém, com toda a certeza pediria para ser uma profissional maravilhosa igual a ela.

A Dalilla por ser minha pseudo orientadora na faculdade, por me ajudar na formatação do trabalho, por rir comigo dos desesperos, obrigada por tudo, obrigada por ser essa amiga espetacular.

Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado ajudando e suportando meus choros e lamentações no Facebook, se eu não pudesse desabafar com vocês e não tivesse as palavras de incentivo seria muito mais difícil.

“ É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota. ”
(Theodore Roosevelt)

RESUMO

Introdução: Este trabalho é uma contribuição ao campo da Tecnologia Assistiva (TA) e da Terapia Ocupacional sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais no Distrito Federal. Tecnologia Assistiva é um termo, utilizado para identificar os recursos e serviços que objetivam promover a funcionalidade, melhoria da autonomia, da independência, da qualidade de vida e a inclusão social de pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida. Considerando que a TA no Brasil e seus processos de avaliação, prescrição e concessão ainda se encontram em fase de estruturação, são poucos os estudos que retratam a realidade brasileira em relação ao conhecimento e utilização de TA pelos profissionais. **Objetivos:** verificar o conhecimento e o uso de TA por terapeutas ocupacionais vinculados ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Distrito Federal - CREFITO 11. **Materiais e métodos:** Esta pesquisa se caracteriza por um estudo exploratório com abordagem quantitativa. Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário semiestruturado autoaplicado contendo questões pertinentes a temática abordada, encaminhado via email para cada participante no período de junho e julho de 2012. **Resultados:** Dos 200 questionários enviados, 53 foram respondidos. Os resultados apontam para uma população jovem de terapeutas ocupacionais que buscam qualificação profissional através dos cursos de especialização. A maioria afirmou ter conhecimento sobre a Tecnologia Assistiva, porém relatou não utilizá-las em sua prática clínica. As justificativas mais citadas para a não utilização de recursos de Tecnologias Assistivas foram a escassez de recursos financeiros para a aquisição ou confecção dos recursos e a falta de preparo de alguns profissionais para avaliar, prescrever e acompanhar o uso das Tecnologias Assistivas. Os recursos de TA mais utilizados na prática clínica são os auxílios para atividades de vida diária, seguido por produtos para auxílio de mobilidade e de comunicação e recursos de acessibilidade para computador. **Conclusão:** Percebe-se que a utilização da TA pelo terapeuta ocupacional ainda é restrita no Distrito Federal, sendo necessário traçar estratégias para que a TA possa vir a contribuir para a melhoria da autonomia e independência das pessoas.

Descritores: Tecnologia Assistiva; Terapia Ocupacional; Recursos.

ABSTRACT

This work is a contribution to the field of Assistive Technology (AT) and Occupational Therapy on the role of occupational therapists in the Federal District. Assistive technology is a term used to classify features and services that aim to promote functionality, improving autonomy, independence, quality of life and social inclusion of people with disabilities assessment, prescription and concession are still in a structural stage and there are few studies that depicts the reality of knowledge and use of AT by Brazilian professionals. Objectives: verify the knowledge and use of AT by occupational therapists associated to Regional Council of Physiotherapy and Occupational Therapy of the Federal District - CREFITO 11. Materials and methods: This research is characterized by an exploratory study with a quantitative approach. To collect the data the authors designed a self-applied questionnaire sent via email to each participant during June and July 2012.

Results: Of the 200 questionnaires sent, 53 were returned. The results point to a young population of occupational therapists who seek professional training through specialized courses. Most claimed to have knowledge about Assistive Technology, but reported not using them in their practice. The most cited reasons for non-use of Assistive Technologies resources were the shortage of financial resources for the acquisition or production and lack of preparation of some professionals to assess, prescribe and monitor the use of Assistive Technologies. At the most used AT devices were aids to daily living activities, followed by products to aid mobility communication and accessibility features for the computer.

Conclusion: It is noticed that the use of AT by the occupational therapist is still very limited at Brazil Federal District it is necessary to design strategies that allow a major use of AT devices in order to contribute to improving the autonomy and independence of people with disabilities.

Descriptors: Assistive Technology, Occupational Therapy; Resources.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Formação acadêmica em Terapia Ocupacional dos sujeitos entrevistados de acordo com a localização das instituições de graduação.....	30
------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Área de atuação dos terapeutas ocupacionais no Distrito Federal.....	31
Tabela 2 -	Tipos de recursos de Tecnologia Assistiva utilizados pelos terapeutas ocupacionais.....	33
Tabela 3 -	Justificativas dos terapeutas ocupacionais para a não utilização de recursos de Tecnologias Assistivas.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de terapeutas ocupacionais de acordo com sua faixa etária.....	28
Gráfico 2 - Comparação entre tempo de formação acadêmica em Terapia Ocupacional e tempo de atuação na área.....	29
Gráfico 3 - Tipo de instituição de formação acadêmica dos terapeutas ocupacionais.....	30
Gráfico 4 - Conhecimento e utilização de Tecnologia Assistiva na prática clínica de terapeutas ocupacionais.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS

ADA	<i>American with Disabilities Act</i>
AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AVD	Atividade de Vida Diária
CAT	Comitê de Ajudas Técnicas
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
IDEA	Amendments to The Individuals with Disabilities Education Act
SNPD	Secretaria Nacional de Promoção das Pessoas com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	DEFINIÇÃO	14
1.2	LEGISLAÇÃO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA	16
1.3	TECNOLOGIA ASSISTIVA NO BRASIL	18
1.4	CLASSIFICAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA	18
1.5	TERAPIA OCUPACIONAL E TECNOLOGIA ASSISTIVA	21
2	JUSTIFICATIVA	24
3	OBJETIVOS	26
3.1	OBJETIVO GERAL	26
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4	METODOLOGIA.....	27
4.1	SUJEITOS DE PESQUISA	27
4.2	PROCEDIMENTOS	27
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	28
4.4	ANÁLISE DOS DADOS	28
5	RESULTADOS	29
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	29
5.2	CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA	32
6	DISCUSSÃO	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	42
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
10	ANEXOS.....	47
11	APENDICE	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO

A Tecnologia Assistiva tem sido reconhecida como elemento fundamental na reabilitação e inclusão social, promovendo a funcionalidade, a melhoria da independência e da autonomia de pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida. O termo Tecnologia Assistiva foi oficializado em 1988, pela Public Law 100-407 como qualquer item, parte de equipamento ou sistema, adquirido comercialmente, modificado, ou customizado, que fosse usado para aumentar, manter ou melhorar as potencialidades funcionais dos indivíduos com necessidades especiais.

Cook e Hussey (COOK; HUSSEY, 1995 apud GALVÃO; FILHO, 2009) definem TA baseados no conceito do ADA, como: “uma ampla gama de equipamentos, serviços, estratégias e práticas concebidas e aplicadas para diminuir os problemas funcionais encontrados pelos indivíduos com deficiências”.

De acordo com o ADA (1990), a Tecnologia Assistiva constitui-se de recursos e serviços sendo definidos dessa maneira:

- Recursos “são todo e qualquer item, equipamento ou parte dele, produto ou sistema fabricado em série ou sob medida, utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais das pessoas com deficiência”.
- Serviços são “aqueles que auxiliam diretamente uma pessoa com deficiência a selecionar, comprar ou usar os recursos acima definidos”.
- Os serviços visam maior independência funcional da pessoa com deficiência em atividades de seu interesse. Já os recursos favorecem a adequação postural, a mobilidade, a comunicação, realização das AVD, os projetos arquitetônicos para acessibilidade, entre outros.

Manzini(2005) descreve Tecnologia Assistiva, utilizando exemplos do dia a dia das pessoas:

Os recursos de tecnologia assistiva estão muito próximos do nosso dia-a-dia. Ora eles nos causam impacto devido à tecnologia que apresentam, ora passam quase despercebidos. Para exemplificar, podemos chamar de tecnologia assistiva uma bengala, utilizada por nossos avós para proporcionar conforto e segurança no momento de caminhar, bem como um aparelho de amplificação utilizado por uma pessoa com surdez moderada ou mesmo veículo adaptado para uma pessoa com deficiência física. Assim, tecnologia assistiva pode ser compreendida como recursos, equipamentos ou aparatos que auxiliam, funcionalmente, no desempenho de alguma atividade (p.82).

O conceito de Tecnologia Assistiva (TA) é descrito por diversos autores. JACOBS; JACOBS (2006), em seu dicionário de Terapia Ocupacional, define Tecnologia Assistiva de acordo com a definição do Amendments to The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, 1990) sendo “qualquer objeto, peça de equipamento ou sistema de produto, adquirido comercialmente ou não, modificado ou manufaturado, empregado para incrementar, manter ou melhorar as capacidades funcionais de indivíduos com incapacidades”

Pedretti (2005), define a Tecnologia Assistiva como qualquer equipamento, adquirido no comércio, pronto para uso, modificado ou sob medida, usado para aumentar ou melhorar as capacidades dos indivíduos com deficiência.

Segundo Mello (1997), a tecnologia é considerada Assistiva quando é usada para auxiliar no desempenho funcional de atividades, reduzindo incapacidades para a realização de atividades da vida diária e da vida prática, nos diversos domínios do cotidiano. É diferente da tecnologia reabilitadora, usada, por exemplo, para auxiliar na recuperação de movimentos diminuídos.

Em 16 de novembro de 2006 foi criado no Brasil o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), estabelecido pelo Decreto nº 5.296/2004, vinculado à Secretaria Nacional de Promoção das Pessoas com Deficiência (SNPD), órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, que tem como objetivo, dar transparência e legitimidade ao desenvolvimento da Tecnologia Assistiva. Para o CAT (2007) a Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica multidisciplinar que compreendem recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços com o objetivo de promover a funcionalidade e participação de pessoas com incapacidades visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

A Tecnologia Assistiva (TA) é o fruto da aplicação de avanços tecnológicos em áreas já estabelecidas. É uma disciplina de domínio de profissionais de várias áreas do conhecimento, que interagem para restaurar a função humana. Tecnologia Assistiva diz respeito à pesquisa, fabricação, uso de equipamentos, recursos ou estratégias para potencializar as habilidades funcionais das pessoas com deficiência.

No geral a Tecnologia Assistiva, consegue abranger todas as áreas de desempenho humano, seja ela uma tarefa mais simples como a alimentação ou uma tarefa mais complexa como as atividades profissionais.

1.2 LEGISLAÇÃO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA

Nos Estados Unidos a legislação americana descreve na *Public Law* 108-364 o que se deve entender por Serviços de Tecnologia Assistiva (PUBLIC LAW 108-364, 2004 citado por GALVÃO FILHO, 2009):

- A avaliação das necessidades de uma TA do indivíduo com uma deficiência, incluindo uma avaliação funcional do impacto da provisão de uma TA apropriada e de serviços apropriados para o indivíduo no seu contexto comum.
- Um serviço que consiste na compra, leasing ou de outra forma provê a aquisição de recursos de TA para pessoas com deficiências;
- Um serviço que consiste na seleção, desenvolvimento, experimentação, customização, adaptação, aplicação, manutenção, reparo, substituição ou doação de recursos de TA;
- Coordenação e uso das terapias necessárias, intervenções e serviços associados com educação e planos e programas de reabilitação;
- Treinamento ou assistência técnica para um indivíduo com uma deficiência ou, quando apropriado, aos membros da família, cuidadores, responsáveis ou representantes autorizados de tal indivíduo;
- Treinamento ou assistência técnica para profissionais (incluindo indivíduos que proveem serviços de educação e reabilitação e entidades que fabricam ou vendem recursos de TA), empregadores, serviços provedores de emprego e treinamento, ou outros indivíduos que fornecem serviços para empregar, ou estão de outra forma, substancialmente envolvidos nas principais funções de vida de indivíduos com deficiência;
- Um serviço que consiste na expansão da disponibilidade de acesso à tecnologia, incluindo tecnologia eletrônica e de informação para indivíduos com deficiências.

No ano de 1990, outra lei foi criada, sendo denominada como Amendments to The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, 1990, citado por Winnick 2004), e ampliou a definição de Tecnologia Assistiva, incluindo tanto os serviços quanto os recursos de TA. Em 1997 essa lei passou por uma reformulação, onde o governo decidiu que as TA deveria ser um item obrigatório no desenvolvimento de programas educacionais para os alunos com deficiência.

No Brasil, segundo o Decreto Nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999 (BRASIL, 1999), que regulamenta a lei 7.853, de 24/10/1989, e dispõe sobre a Política Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência, no capítulo VII, Art. 19.

“Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais das pessoas portadoras de deficiências, com o objetivo de permitir-lhes superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social”.

São ajudas técnicas, incisos:

- I – próteses auditivas, visuais e físicas.
- II – órteses que favoreçam a adequação funcional.
- III – equipamentos e elementos necessários á terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência.
- IV – equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa portadora de deficiência.
- V – elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessário para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência.
- VI – elementos especiais para facilitar a comunicação, informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência.
- VII – equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência.
- VIII – adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal.
- IX – bolsas coletoras para portadores de ostomia.

Ao longo de décadas a atenção à pessoa com deficiência vem se consolidando no Brasil e constituindo-se como uma preocupação governamental e da sociedade civil, de modo a garantir os direitos dessas pessoas à cidadania e à plena participação social. Cruz (2012),vem dizer que essa preocupação acompanha o desenvolvimento técnico científico e os avanços na área da saúde, educação e social, no que se refere ao incremento de tecnologias que possibilitem às pessoas com deficiências exercerem o que lhes é de direito e terem acesso aos serviços de saúde, trabalho, educação, transporte, lazer, dentre outros.

Em 2009, o Presidente da República do Brasil a partir do Decreto 6949 (BRASIL, 2009), aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo

Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, garantindo a execução e o cumprimento integral em relação ao seu conteúdo. Essa convenção foi um avanço para a garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Neste decreto, as palavras e/ou termos: “acesso”, “adaptações mínimas”, “tecnologia assistiva”, “ajudas técnicas” e “acessibilidade” são utilizados no sentido de garantir o compromisso em efetivar a participação das pessoas com deficiências na sociedade.

Assim sendo, a legislação brasileira garante as ajudas técnicas ao cidadão brasileiro com limitações físicas, mentais ou sensoriais, cabendo ao profissional especializado auxiliar na identificação dos recursos necessários para sua autonomia, a fim de que o paciente possa recorrer ao poder público e obter seus benefícios.

1.3 TECNOLOGIA ASSISTIVA NO BRASIL

Ajudas Técnicas e Tecnologia Assistiva são representadas nos documentos brasileiros como expressões sinônimas referentes aos recursos desenvolvidos para as pessoas com limitação funcional. Bersch (2008) explica que

“os conceitos aplicados a cada um destes termos ora se assemelham, ora mostram algumas diferenças, principalmente na abrangência, pois podem referir-se especificamente a um artefato ou podem ainda incluir serviços, práticas e metodologias aplicadas ao alcance da ampliação da funcionalidade”.

Lauand (2005) veio buscar um conceito nacional para TA e sugeriu a adoção da definição mais geral apresentada pela literatura norte-americana.

No Brasil, o termo Tecnologia Assistiva e seus sinônimos ainda são muito utilizados, por isso o CAT (2006) prevê a padronização do termo apenas para Tecnologia Assistiva, visto que este termo seria mais compatível com a denominação de uma área de conhecimento.

A Tecnologia Assistiva vem crescendo no Brasil e a indústria de pesquisa sobre esse tema está avançando juntamente com a comercialização dos produtos. Cruz (2012) afirma que, nas últimas duas décadas, a pesquisa e o desenvolvimento de práticas sobre a temática da tecnologia assistiva tem aumentado consideravelmente e isto ilustra o desenvolvimento dessa área de conhecimento no país, assim como a preocupação com a construção e documentação das práticas que envolvem esse tipo de tecnologia.

1.4 CLASSIFICAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

Cook e Hussey (Cook & Hussey 1994. Citado por Luzo et al., 2004) afirmam que não existe uma forma de se caracterizar os recursos de Tecnologia Assistiva. Ainda apontam que, com o avanço no desenvolvimento e aplicação, novos tipos de recursos serão constantemente produzidos, fazendo com que os produtos que antes eram classificados como alta tecnologia, torna-se algo comercializado e reconhecido como mais simples. Os autores ainda dizem que é necessário caracterizar e contextualizar a Tecnologia Assistiva sob várias questões, sendo elas:

- I. Assistiva *versus* reabilitadora e educacional: um equipamento se denomina assistivo quando envolve o desempenho funcional de um indivíduo, auxiliando-o a executar suas Atividades de Vida Diárias (AVD) bem como as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Porém quando o recurso o ajuda a desenvolver habilidades na reabilitação ou na educação, pode ser classificada como reabilitadora ou educacional e não assistiva.
- II. Simples e sofisticada: uma adaptação para talheres pode ser classificada como uma Tecnologia Assistiva Simples, já a sofisticada depende de sistemas mais complexos como, por exemplo, uma prancha de comunicação alternativa computadorizada.
- III. Concreta e teórica: A TA concreta é o produto propriamente dito, feito sob medida ou comercializado no mercado. A teórica é a tomada de decisões, o planejamento das estratégias e objetivos a serem alcançados.
- IV. Equipamento *versus* instrumentos: equipamentos são as ferramentas utilizadas para promover benefícios ao indivíduo, não sendo necessário um treino para gerar resultados. Os instrumentos dependem de um treinamento de habilidades específicas como, por exemplo, o uso da cadeira de rodas motorizada.
- V. Geral *versus* específica: a geral se caracteriza pelos recursos utilizados que influenciam a maior parte das atividades realizadas pelo indivíduo. As específicas são os recursos utilizados para atingir um potencial máximo de determinada habilidade.
- VI. Comercializada e individualizada: a comercializada é produzida em série sem uma medida diferenciada. A individualizada é produzida sob medida para solucionar um problema específico.

Bersch, em 2008, apresenta uma tradução da classificação de TA de acordo com o IDEA (2004), composta de dez categorias. São elas:

1. “Auxílios para a vida diária e vida prática: materiais e produtos que favorecem o desempenho autônomo e facilitar as atividades como se alimentar, cozinhar, vestir-se, tomar banho e executar necessidades pessoais. São exemplos: talheres modificados, abotoadores, barras de apoio entre outros.
2. Comunicação Aumentativa e Alternativa : Recurso destinado a atender pessoas sem fala ou escrita funcional. São exemplos pranchas de comunicação construídas com simbologia gráfica, letras ou palavras escritas; vocalizadores ou computador com softwares específicos, etc.
3. Recursos de acessibilidade ao computador: Conjunto de hardware e software utilizados para tornar o computador acessível há pessoas com privações sensoriais e motoras. São exemplos: teclados modificados, mouses especiais, reconhecimento de voz, entre outros.
4. Projetos arquitetônicos para acessibilidade: Projetos de edificação e urbanismo que garantem acesso, funcionalidade mobilidade a todas as pessoas, independente de sua condição física e sensorial. Exemplos são rampas, elevadores, adaptações de banheiros, mobiliários e outros que reduzem as barreiras físicas.
5. Órtese e próteses: Próteses são peças artificiais que substituem partes ausentes do corpo. Órteses são colocadas a um segmento corpo, garantindo-lhe um melhor posicionamento, estabilização ou função.
6. Adequação postural: Diz respeito à seleção de recursos que garantam posturas alinhadas e com boa distribuição do peso corporal.
7. Auxílio de mobilidade: pode ser auxiliada por bengalas, muletas, andadores, carrinhos, cadeiras de rodas manuais ou elétricas, são equipamentos utilizados na melhoria da mobilidade pessoal.
8. Auxílio para cegos ou pessoas com baixa visão: Equipamentos que visam a independência das pessoas com deficiência visual na realização de tarefas diárias.
9. Auxílio para surdos ou com déficit auditivo: Equipamentos como os aparelhos de surdez, telefones com teclado, sistema de alerta tátil-visual, entre outros.
10. Adaptação em veículos: Acessórios e adaptações que possibilitam uma pessoa com deficiência física dirigir um automóvel, como exemplos temos os facilitadores de embarque e desembarque como elevadores para cadeira de rodas, rampas, entre outros.”

Segundo FERRADA; SANTAROSA, (2009), os dispositivos de Tecnologia Assistiva podem ser agrupados conforme sua sofisticação e custo, sendo classificados assim:

1. Alta Tecnologia: tecnologia eletrônica são exemplos: cadeiras de rodas motorizadas, equipamentos de comunicação alternativa, computadores adaptados e softwares.
2. Média Tecnologia: tecnologia mecânica com grau intermediário de complexidade, exemplo, cadeira de rodas de propulsão manual;
3. Baixa Tecnologia: materiais de pouca sofisticação, exemplos, engrossadores, faixas, entre outros.
4. Nenhuma Tecnologia: itens que não utilizam dispositivos ou equipamentos adaptados especificamente, exemplo, muletas improvisadas a partir de galhos.

1.5 TERAPIA OCUPACIONAL E TECNOLOGIA ASSISTIVA

Os terapeutas ocupacionais são importantes contribuintes na criação do vínculo entre o indivíduo e os dispositivos de Tecnologia Assistiva, devido à sua competência em analisar: as capacidades e habilidades do cliente; as características dos dispositivos de tecnologia assistiva; as exigências das tarefas funcionais e os contextos ambientais, nos quais os dispositivos serão utilizados; além dos aspectos emocionais, envolvidos na aceitação do dispositivo de Tecnologia Assistiva, e econômicos, envolvidos para a aquisição destes recursos.

O trabalho com a Tecnologia Assistiva é um trabalho multidisciplinar, envolvendo uma grande gama profissional, o usuário e seus familiares. Por ser uma área de atuação multidisciplinar, diversos profissionais entrelaçam seus saberes e conseguem assim realizar um atendimento mais completo para o indivíduo. Sobre a interdisciplinaridade na tecnologia assistiva, Bersch (2008) afirma que, dependendo da modalidade do serviço, diferentes profissionais deverão somar no atendimento ao usuário da tecnologia. Essa equipe, segundo a autora, poderá contribuir com conhecimento especializado sobre os recursos para cada caso, ou mesmo desenvolverá projetos que possam atender às necessidades peculiares de um usuário. Entre esses profissionais estão os terapeutas ocupacionais, médicos, fisioterapeutas, engenheiros, arquitetos, psicólogos e outros.

Desde o início da profissão do Terapeuta ocupacional a tecnologia já faz parte da literatura desse profissional.

“O trabalho do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva envolve a avaliação das necessidades dos usuários, suas habilidades físicas, cognitivas e sensoriais. O profissional avalia a receptividade do indivíduo quanto à modificação ou uso da adaptação, sua condição sociocultural e as características físicas do ambiente em que será utilizada. O terapeuta ocupacional promove a instrução do uso apropriado do recurso de tecnologia assistiva e orienta as outras pessoas envolvidas no uso dessa

tecnologia’’ (Canadian Association of Occupational Therapists Position Statement, 2003).

Como a tecnologia tem sido usada como uma ferramenta terapêutica em toda a história da terapia ocupacional, os profissionais de terapia ocupacional têm consistentemente utilizado novas tecnologias para atender as necessidades do cliente. O terapeuta ocupacional oferece uma ampla gama de serviços na aplicação de tecnologia, incluindo a avaliação, recomendação, justificação de necessidade, recursos de sensibilização e aceitação, customização, treinamento, integração e acompanhamento.

Segundo Pelosi (PELOSI; NUNES, 2009), o terapeuta ocupacional avalia e realiza adequações posturais nas diferentes atividades do dia-a-dia, tem sua atividade central envolvida no acesso, implementação e integração dos aspectos sensoriais e motores das Tecnologias Assistivas.

O artigo 2º da Resolução N° 316 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de 19 de julho de 2006 publicada em 3 de agosto de 2006, afirma que o terapeuta ocupacional é o profissional responsável pelo processo de prescrição de TA com a ênfase na função das Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), ou seja, na habilidade de realizar tarefas específicas em casa, na escola ou no ambiente educacional (PELOSI, 2009; COFFITO, 2006). Dessa forma, a TA tem como objetivos:

- I - promover adaptações de jogos, brincadeiras e brinquedos;
- II - criar equipamentos, adaptações de acesso ao computador e software;
- III - utilizar sistemas de comunicação alternativa, de órteses, de próteses e de adaptações;
- IV - promover adequações posturais para o desempenho ocupacional por meio de adaptações instrumentais;
- V - realizar adaptações para déficits sensoriais (visuais, auditivos, táteis, dentre outros) e cognitivos em equipamentos e dispositivos para mobilidade funcional;
- VI - adequar unidades computadorizadas de controle ambiental;
- VII - promover adaptações estruturais em ambientes domésticos, laborais, em espaços públicos e de lazer;
- VIII - promover ajuste, acomodação e adequação do indivíduo a uma nova condição e melhoria na qualidade de vida ocupacional. (COFFITO, 2006)

Pelosi (2009) relata que o trabalho do terapeuta ocupacional na Tecnologia Assistiva envolve a avaliação das necessidades dos usuários, suas habilidades físicas, cognitivas e sensoriais. O profissional avalia a receptividade do indivíduo quanto à modificação ou uso da adaptação, sua condição sociocultural e as características físicas do ambiente em que essa adaptação será utilizada. A autora ainda afirma que com a Tecnologia Assistiva o terapeuta ocupacional consegue estimular a função e reduzir a interferência da deficiência na realização de atividades funcionais de maneira independente.

Segundo Pelosi (2009) a atuação do terapeuta ocupacional envolve o destaque dado para a função e as capacidades para realizar as atividades de vida diárias. A Tecnologia Assistiva é uma ferramenta preciosa para a terapia ocupacional, sendo utilizada para ajudar os indivíduos com incapacidade a adquirir seu mais alto nível de independência.

De acordo com Cruz (2012), dada a complexidade e o nível de especialização que estas áreas de aplicação da tecnologia assistiva requerem, tem-se observado a tendência de profissionais especialistas em uma ou mais áreas da tecnologia assistiva, por exemplo, terapeutas que atuam em centros especializados ou lojas que comercializam cadeiras de rodas, empresas responsáveis exclusivamente por adaptações veiculares, ou também serviços que possuem um terapeuta ocupacional contratado exclusivamente para a pesquisa e intervenção com o uso de órteses, serviços de visita domiciliar para adaptações do ambiente e assim sucessivamente. O autor ainda cita que a atuação do terapeuta ocupacional com a utilização da tecnologia assistiva remete o pensar sobre práticas que foram construídas ao longo de décadas e desde a constituição da profissão, na atuação com populações que vão desde a criança pequena até o adulto e idoso, que apresentam deficiências permanentes, assim como populações com necessidades especiais temporárias.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, 23,9% da população são pessoas portadoras de algum tipo de deficiência. Os resultados do IBGE, 2010 mostram que, aproximadamente, 45,6 milhões de pessoas, apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência. São pessoas com ao menos alguma dificuldade de enxergar, ouvir, locomover-se ou alguma deficiência física ou mental (IBGE, 2010).

A saúde, a proteção e a garantia da pessoa com deficiência estão prevista pela Constituição Federal de 1988, que, no Artigo 23, garante ser de competência da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios (BRASIL, 1988).

Mello (2006) relata a discrepância do uso das Tecnologias Assistivas no norte do Brasil e no Sudeste brasileiro. No Sudeste é onde se concentra o maior número de profissionais capacitados, que comercializam TA e também onde está o maior número de grupos de pesquisa envolvidos com o tema. A região Norte é onde há a maior carência, apesar de contar com dois grupos de pesquisa na Universidade Estadual do Pará com atividades voltadas para a produção de órteses a baixo custo, e um grupo de pesquisa em Manaus. A autora ainda, em um estudo não publicado, apontou várias falhas no Serviço de Concessão de órteses e próteses na Região Nordeste, sendo elas:

1. Lista de opções reduzida: as opções garantidas pelas portarias do Ministério da Saúde não representam a totalidade das necessidades dos usuários, ela apresenta um número reduzido de itens e pouca (ou nenhuma) variação das especificações de um mesmo item.

2. Inespecificidade da prescrição: os profissionais, em sua grande maioria, responsáveis em avaliar a necessidade do usuário e fazer a prescrição, não dispõem do conhecimento necessário para fazê-lo da forma mais apropriada possível segundo as evidências científicas já disponíveis. Há uma carência de profissionais especializados em TA no país.

3. Demora da entrega: devido a processos burocráticos, indisponibilidade de recursos, pouca disponibilidade do produto no mercado, entre outros aspectos, em muitos casos o tempo entre a prescrição e a entrega da ajuda técnica ao usuário ultrapassa 90 dias, há relatos de mais de 180 dias de espera. É possível que a demanda do usuário se altere ao longo do tempo (evolução ou involução funcional, às vezes até pelo não uso da TA) e quando a ajuda técnica for disponibilizada ela não esteja mais adequada à necessidade do usuário.

4. Inexistência de programa de treino de uso: em todos os serviços pesquisados o treino do uso consistia apenas na explicação do uso do equipamento no momento da entrega do mesmo. Não se constatou planos terapêuticos de treino de uso das ajudas técnicas nos ambientes terapêuticos e nem nos locais reais de uso (domicílio comunidade, escola, local de trabalho, entre outros.).

5. Inexistência de programa sistemático de seguimento de uso: não há protocolos específicos para esse fim.

Em seu artigo sobre a prática da Tecnologia Assistiva no Brasil, Mello (2006) cita três fatores principais para a não utilização das TAs:

- Insuficiência e subutilização de recursos.
- Desconhecimento técnico por parte dos profissionais envolvidos na tecnologia de reabilitação.
- Desconhecimento por parte dos usuários dos seus direitos e também dos produtos disponíveis.

Considerando que a Tecnologia Assistiva no Brasil e seus processos de avaliação, prescrição e concessão ainda se encontram em fase de estruturação e que são poucos os estudos que retratam a realidade brasileira em relação ao conhecimento e utilização pelos profissionais da saúde pela Tecnologia Assistiva em diferentes regiões do Brasil, percebe-se a necessidade de novos estudos para se compreender o conhecimento e a utilização da Tecnologia Assistiva pelos profissionais de saúde, em especial pelo terapeuta ocupacional.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento e o uso de Tecnologia Assistiva por terapeutas ocupacionais do Distrito Federal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal
- Verificar se os terapeutas ocupacionais do Distrito Federal utilizam os equipamentos de TA em suas práticas.
- Conhecer os recursos de TA que os terapeutas ocupacionais utilizam em suas práticas.
- Verificar motivos pelos quais não utilizam dos recursos de TA em suas práticas.

4 METODOLOGIA

O estudo se caracterizou como uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa e foi realizada com terapeutas ocupacionais cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª região – CREFITO 11.

Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário semiestruturado autoaplicado, elaborado pela pesquisadora e encaminhado via email para cada participante no período de junho e julho de 2012.

O questionário (Apêndice A) foi composto por treze questões fechadas e abertas que foram agrupadas de modo a facilitar aos pesquisadores a sistematização das informações. As questões foram relacionadas à identificação pessoal e profissional e caracterização da intervenção terapêutica ocupacional. Em algumas questões fechadas o questionário possibilitou a escolha de múltiplas respostas, o que gerou uma porcentagem maior que 100.

Após a coleta, os dados foram analisados através da frequência absoluta e as médias aritméticas. Os dados coletados das perguntas fechadas do estudo foram organizados utilizando-se o *software Microsoft Office Excel*.

Este capítulo visa descrever o tipo de pesquisa e os procedimentos metodológicos adotados no desenvolvimento deste trabalho que foi aprovado em 12 de junho de 2012, no Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília-FS-UnB com protocolo nº00018 (Anexo A).

4.1 SUJEITOS DE PESQUISA

Terapeutas ocupacionais cadastrados no CREFITO 11 que atuem no Distrito Federal.

4.2 PROCEDIMENTOS

Foi realizado um levantamento dos profissionais terapeutas ocupacionais cadastrados no CREFITO 11, e estes foram convidados, via correio eletrônico, para participarem da pesquisa. Os profissionais foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos do estudo e os que concordaram em participar assinalaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Em seguida os participantes responderam o questionário eletrônico

que foi enviado via correio eletrônico, através de um *link* que direcionava ao acesso exclusivo a esse questionário.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos neste estudo aqueles terapeutas ocupacionais cadastrados no CREFITO-11 que atuam no Distrito Federal e que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Procurou-se analisar as relações existentes entre as informações coletadas e as teorias e pesquisas acerca do assunto no meio científico. Portanto, foram buscadas convergências e divergências entre as relações estabelecidas e as informações coletadas acerca do conhecimento de TA, para traçar paralelos entre elas.

Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados colhidos, em que foram utilizadas a porcentagem e os dados serão apresentados, posteriormente em forma de gráficos e tabelas.

5 RESULTADOS

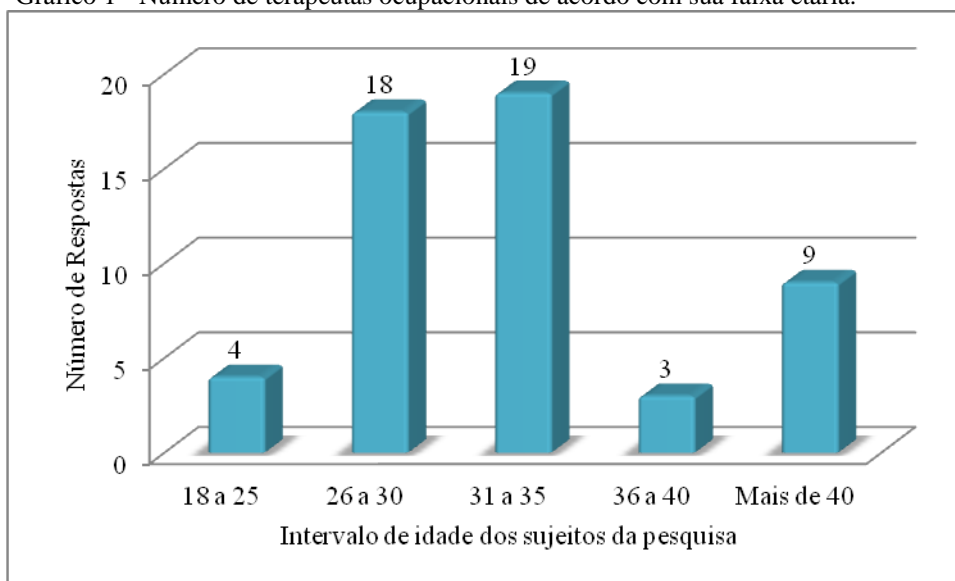
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

De acordo com dados resgatados através da base de dados do CREFITO 11, o número total atual de profissionais cadastrados é de 224, dos quais 200 tinham seus endereços eletrônicos na base de dados.

No período de um mês, foram enviados 200 questionários dos quais se obteve a resposta de 53 participantes. Nenhum questionário foi excluído.

Os resultados mostraram um número significativamente maior de mulheres 48 (91%). Com relação à idade, como evidenciado no gráfico 1, a maioria (36%) tem entre 31 a 35 anos.

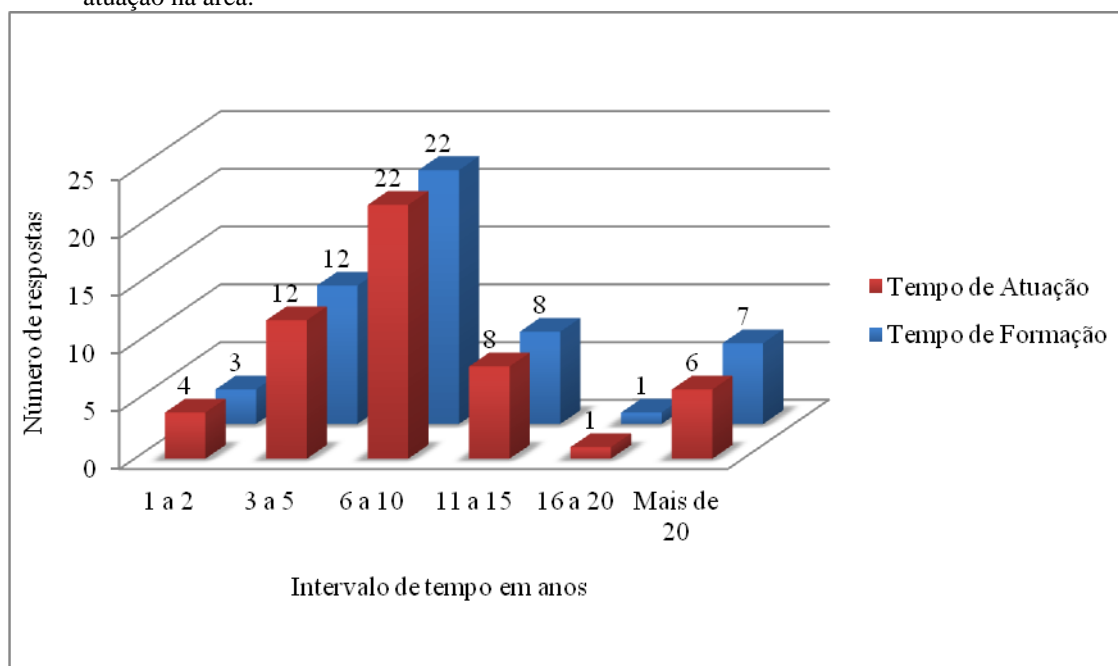
Gráfico 1 - Número de terapeutas ocupacionais de acordo com sua faixa etária.



Fonte: Dados da pesquisa

O tempo de formação e o tempo de atuação na área foram bastante próximos. 37 participantes (70%) informaram possuir menos de 10 anos de formação e de atuação e 16 (30%) mais de 10 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Comparação entre tempo de formação acadêmica em Terapia Ocupacional e tempo de atuação na área.

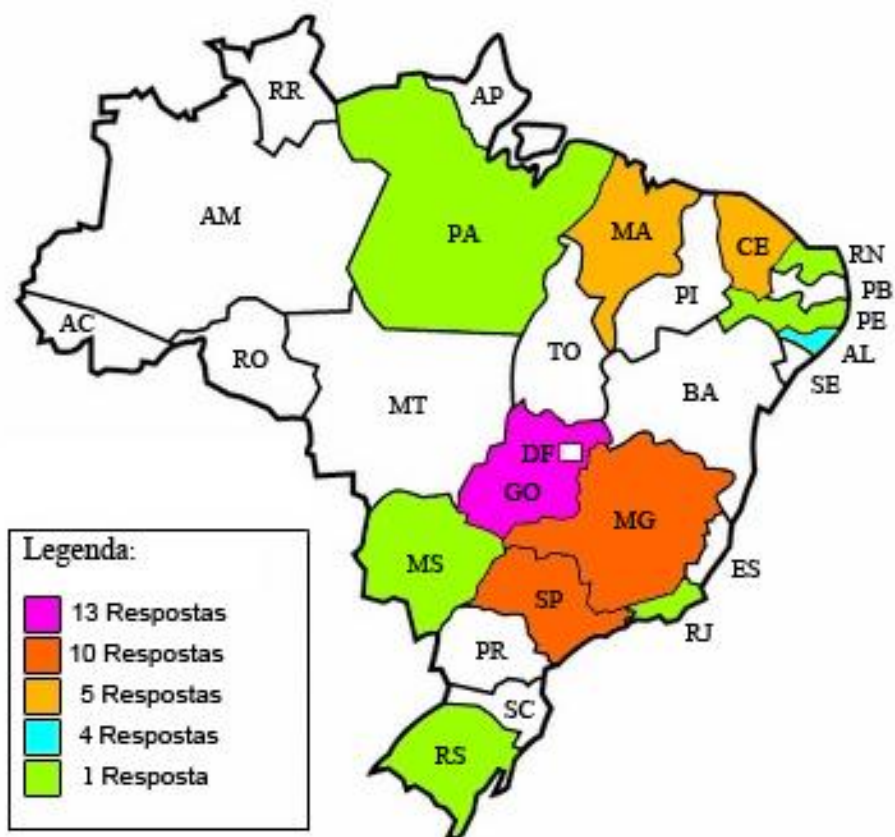


FONTE: Dados da pesquisa

Entre os entrevistados, 43 (91%) relataram possuir algum título de especialização, 8 (17%) relataram possuir mestrado e 2 (3,8%) relataram possuir doutorado. Da amostra, 6 (11%) possuem apenas a graduação.

Em relação à instituição de graduação e por existir a graduação em Brasília somente há quatro anos e não haver turma formada, todos os terapeutas ocupacionais que atuam na região são oriundos de outros Estados. Vemos na Figura 1 a prevalência maior de formação de terapeutas ocupacionais no Estado do Goiás com 13 relatos (24%), em segundo os Estados de Minas Gerais e de São Paulo com 10 relatos (19%) cada.

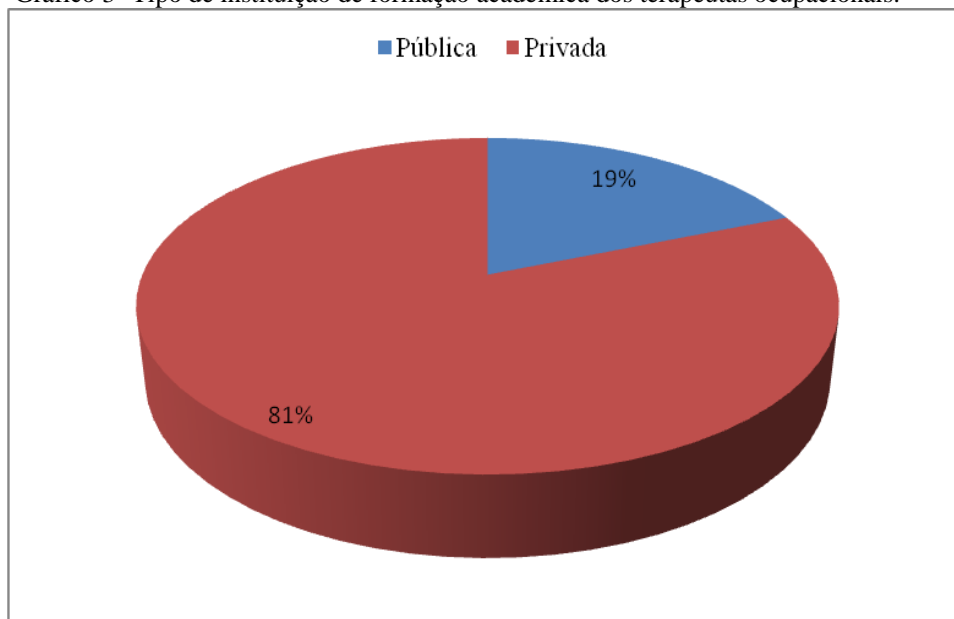
Figura 1 - Formação acadêmica em Terapia Ocupacional dos sujeitos entrevistados de acordo com a localização das instituições de graduação.



FONTE: Dados da Pesquisa

A maioria dos profissionais (81%) eram proveniente de instituições privadas, como pode ser constatado através do Gráfico 3.

Gráfico 3- Tipo de instituição de formação acadêmica dos terapeutas ocupacionais.



FONTE: Dados da Pesquisa

Conforme os dados do questionário, os terapeutas ocupacionais da pesquisa possuem atuação em diversas áreas, com predominância na neurologia. Assim, as áreas de maior atuação no Distrito Federal são as de neurologia infantil com 19 relatos (36%), seguido da geriatria com 13 relatos (25%), e da saúde mental e neurologia adulto com 12 relatos (23%) cada, entre os Outros estão 5 professores de graduação na Universidade de Brasília, 1 trabalha com acupuntura, 1 fiscal e 1 com atendimento domiciliar/internação. (Tabela 1).

Tabela 1 - Área de atuação dos terapeutas ocupacionais no Distrito Federal.

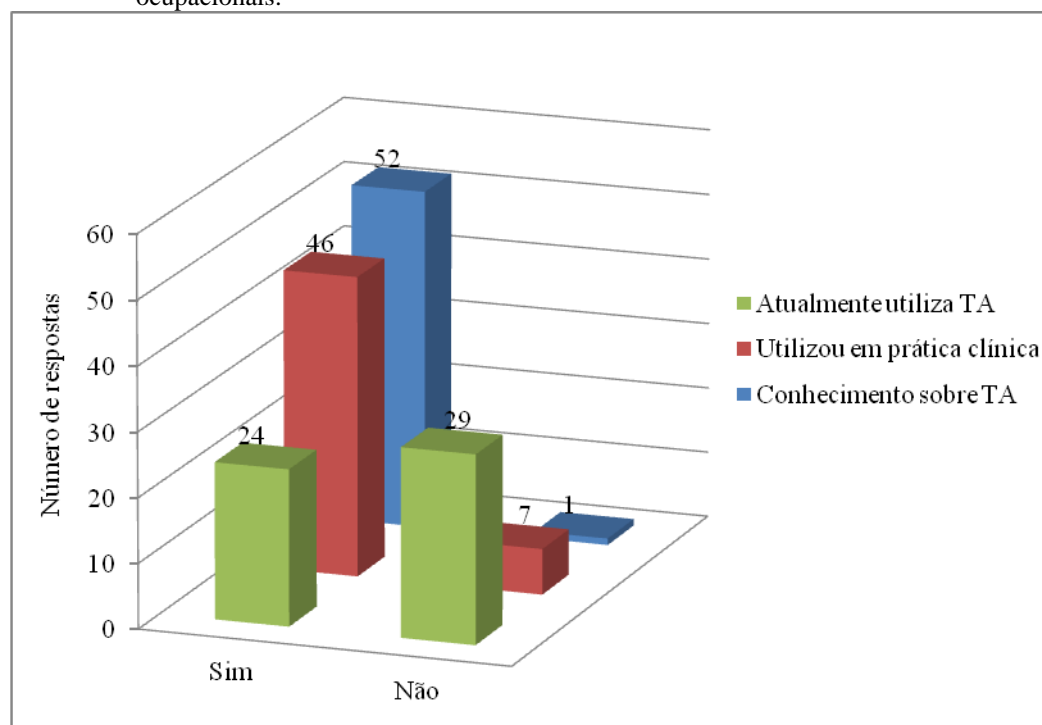
Área de Atuação	Quantidade
Neurologia infantil	19
Geriatria	13
Saúde mental	12
Neurologia adulto	12
Ortopedia/Traumatologia/ Reumatologia	8
Atenção básica	6
Atenção hospitalar	6
Disfunções sensoriais	5
Área social	4
Gestão	3
Educação	3
Saúde do trabalhador	2
Outros	8

FONTE: Dados da Pesquisa

5.2 CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

Quando perguntados sobre o conhecimento das Tecnologias Assistivas, 52 (98%) da amostra afirmaram ter conhecimento e apenas 1 (2%) não tinha conhecimento algum sobre o tema. Em relação ao uso de TA na prática clínica atual ou passada 7 (13%) entrevistados relataram nunca ter utilizado TA e 46 (87%) relataram ter utilizado algum tipo de TA durante sua prática clínica. Atualmente 29 (55%) entrevistados não utilizam os equipamentos de Tecnologia Assistiva, sendo apenas 24 (45%) os que fazem o uso dos recursos disponíveis de TA (Gráfico 4).

Gráfico 4- Conhecimento e utilização de Tecnologia Assistiva na prática clínica de terapeutas ocupacionais.



FONTE: Dados da Pesquisa

Em relação aos recursos de TA utilizados na prática clínica, os mais citados foram os auxílios para atividades de vida diária (28), seguido por produtos para auxílio de mobilidade (19) e de comunicação (16) e recursos de acessibilidade para computador (10). Outros recursos menos citados foram auxílios para cegos e/ou com baixa visão (6), próteses (3) e produtos para auxílio para surdos (1). No item Outros foi citada a adaptação de brinquedos. (Tabela 2).

Tabela 2 - Tipos de recursos de Tecnologia Assistiva utilizados pelos terapeutas ocupacionais.

Tipos de Recurso	Frequência de respostas
Auxílios para a vida diária e vida prática como talheres modificados, abotoadores, barras de apoio.	28
Órteses.	26
Produtos para auxílio de mobilidade como bengalas, muletas, andadores, carrinhos, cadeiras de rodas manuais ou elétricas.	19
Comunicação Aumentativa e Alternativa como pranchas de comunicação; vocalizadores ou computador com softwares específicos.	16
Recursos de acessibilidade ao computador como teclados modificados, mouses especiais, reconhecimento de voz, ponteira de cabeça, entre outros.	10
Produtos para auxílio para cego ou pessoas com baixa visão.	6
Próteses.	3
Produtos para auxílio para surdos ou com déficit auditivo - aparelho de surdez, telefones com teclado, sistema de alerta tátil-visual, entre outros.	1
Outros.	1

FONTE: Dados da Pesquisa

Como apresentados na Tabela 3, dos profissionais entrevistados 11 afirmaram que não utilizam as tecnologias assistivas porque sua clientela não necessita de tal recurso. 10 alegaram não utilizar porque o serviço no qual trabalha não dispõe destes recursos. 6 afirmaram que o motivo da não utilização, são os recursos limitados do Governo e o alto custo dos equipamentos.

Tabela 3 - Justificativas dos terapeutas ocupacionais para a não utilização de recursos de Tecnologias Assitivas.

Motivos pela <u>não</u> utilização de TA	Frequência de respostas
A clientela que atendo não necessita de TA.	11
O serviço em que trabalho não dispõe deste tipo de recurso.	10
Recursos limitados e/ou insuficiência de recursos do Governo.	6
Alto custo dos equipamentos de TA.	6
A lista de opções de TA para serviços públicos são reduzidas.	4
Recursos limitados e/ou insuficiência de recursos de meus clientes.	4
Dificuldade de encontrar equipamentos de TA no mercado.	3
Não me sinto capacitado para avaliar, prescrever ou acompanhar o uso de TA.	3
Demora ou dificuldade para concessão de produtos de TA.	3
Desconheço os equipamentos de TA existentes.	0
Desconheço os benefícios da TA.	0
Outros.	6

FONTE: Dados da Pesquisa

6 DISCUSSÃO

Um dado contemplado neste estudo é em relação a prevalência do gênero feminino participantes da pesquisa, que é predominante na Terapia Ocupacional desde sua constituição enquanto profissão, representando uma escassez de profissionais do gênero masculino. Lopes (1993/1996) é uma das autoras que retrata essa predominância feminina na Terapia Ocupacional, onde elucida que nos países europeus, norte americano e também no Brasil, houve um aparecimento de profissões com participações femininas, pois devido ao sistema hegemônico capitalista seriam mãos de obra mais baratas e com fácil controle trabalhista. Cruz (2003), em seu artigo, ressaltou que o mundo vem passando por diversas transformações de valores, concepções e paradigmas, e com isso é esperado que futuramente a população masculina assuma uma maior representação da profissão, tanto pela quebra de preconceitos quanto pelo desenvolvimento contemporâneo do mundo.

Quanto à instituição de formação acadêmica da amostra desta pesquisa, verificou-se o predomínio de graduação em instituições particulares que pode ser justificado pelo fato de serem poucas as unidades públicas que possuem o curso de Terapia Ocupacional no Brasil. Segundo o Ministério da educação (BRASIL, 2012), são apenas dezenove as universidades públicas que oferecem o curso de Terapia Ocupacional no país.

Na região Sudeste é onde se concentra a maior referencial de profissionais formados em universidade pública. Já no estado de Goiás todos os participantes são de oriundos de instituições privadas, visto que o estado não oferece o curso de terapia ocupacional na universidade federal.

Cruz (2003) afirma que o crescimento das instituições de ensino superior privadas surgiu para atender uma política de escolaridade emergencial, que objetiva aumentar o índice de escolarização no país. Para o autor e conforme a proposta elaborada no XIII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional em 2003, a implantação do curso de Terapia Ocupacional em todas as universidades públicas do país poderá, além de expandir a profissão, aumentar a produção científica da área.

Apesar da maioria dos entrevistados ser de uma população jovem (91%) possuem algum título de especialização, indicando uma procura por qualificação profissional, onde se direciona a uma busca para o aprimoramento de conhecimentos e experiências, e de certa forma, converge às exigências do mercado de trabalho cada vez mais competitivo.

Toyoda (TOYODA; PINTO; EMMEL, 1986) retrata a história da evolução da Terapia Ocupacional na procura da pós-graduação formal na área que trouxe a necessidade e a

oportunidade de capacitação formal ser efetivada, processo que ocorreu no final da década de 1970 e início de 1980, justamente no período em que foi registrada a maior abertura de cursos de graduação da profissão. EMMEL; LANCMAN (1998), destaca que o percentual de Mestres e Doutores na Terapia Ocupacional ainda é pequeno se comparado a outras profissões mais consolidadas, porém é sabido que o número de profissionais com pós-graduação vem aumentando significativamente. A autora ainda estima que a cada dois anos são formados uma média de 20 especialistas, 6 mestres e 2 doutores na área, considerando que a maioria dos terapeutas ocupacionais irão iniciar sua especialização após a graduação.

Em relação ao conhecimento das Tecnologias Assistivas a pesquisa evidenciou que a maioria possui o conhecimento advindo da sua graduação. Em seu estudo Pelosi (2005) afirmou:

“ No Brasil, a introdução da tecnologia assistiva nos cursos de graduação dos terapeutas ocupacionais está apenas começando, mas é indiscutível, que em um futuro bastante próximo, a tecnologia assistiva venha a fazer parte da maioria dos cursos de graduação do nosso país.” (PELOSI, 2005)

Os dados apontam uma participação pouco significativa quanto ao uso das Tecnologias Assistivas na prática clínica dos terapeutas ocupacionais, se comparada a outros países desenvolvidos, pois no Distrito Federal apenas 45% utilizam atualmente esse recurso. Os recursos mais relatados foram os de auxílios para as atividades de vida diária e órteses. Pelosi (PELOSI; NUNES, 2010) realizou uma pesquisa com os terapeutas ocupacionais dos municípios do Rio de Janeiro sobre suas ações na Tecnologia Assistiva e constatou que o recurso terapêutico mais utilizado por elas nessa área, era também o de auxílios para as atividades de vida diária.

A prescrição de adaptações para auxiliar nas AVD está associado a própria profissão do terapeuta ocupacional que tem como objetivo principal a independência do indivíduo nas AVD. Dentre as funções do terapeuta ocupacional estão a promoção da autonomia e da qualidade de vida dos indivíduos, sendo que as AVD possuem um papel importante no investimento desse profissional junto às atividades presentes do cotidiano dos indivíduos (MATSUKURA; MARTURANO, 2001).

Klein em 2006 diz que TA está sendo cada vez mais utilizada na reabilitação, no entanto trata-se de recursos (órteses, adaptações e sistema de adequação postural em cadeiras de rodas, entre outros) que exigem um alto custo financeiro, e ainda é restrita a uma pequena parcela da população. No Brasil acaba-se utilizando diversos tipos de materiais alternativos e

com menor custo como, por exemplo, conduites de construção civil para substituir os onerosos adaptadores de talheres.

No Distrito Federal há uma oficina de confecção de órteses, financiada pela Secretaria de Saúde, criada em 2004, o Programa de Órtese e Próteses, dispõe de um núcleo de produção de materiais que ajudam na reabilitação. O número grande dos profissionais entrevistados que relatou prescrever órteses (26), pode estar associado ao fato do Distrito Federal contar com esse programa, o que facilita a aquisição dos equipamentos pelo usuário.

Vários critérios estão envolvidos na não utilização dos recursos de tecnologia assistiva, entre eles está o abandono por parte do usuário. Muitas pesquisas foram realizadas nos Estados Unidos, no sentido de entender como e por que os usuários recursos tecnológicos decidem aceitar ou rejeitar o equipamento. Zhao e Phillips (1993) destacam quatro fatores foram significativamente relacionados ao resultado de abandono, a saber: 1. falta de consideração pela opinião do usuário; 2. procura de aparelho fácil; 3. desempenho ruim do aparelho; 4. mudança na necessidade ou prioridade do usuário.

Já no Brasil, essa trajetória também precisa ser feita. Mello (1998) destaca que apesar do reconhecimento dos benefícios trazidos pelo o uso dos equipamentos na qualidade de vida das pessoas com deficiência, a utilização deles no Brasil não prodigaliza. E aponta como principais fatores que contribuem para essa realidade o desconhecimento por parte dos técnicos e dos usuários da existência destes recursos tecnológicos, além do desconhecimento técnico por parte dos profissionais de reabilitação.

Rocha (1999) traz questões importantes para a reflexão sobre o uso da tecnologia assistiva e conclui que os equipamentos de ajuda não são a resposta para a totalidade dos problemas enfrentados pelas pessoas com incapacidades, mesmo em países ricos. Para colaborar com esse debate sobre a relação entre tecnologia e pessoas com deficiência, em seu doutorado, Castiglioni (2003) faz uma análise crítica da tecnologia assistiva. Para avaliar a tecnologia assistiva e entender o que faz com que as pessoas usem ou não todo o aparato tecnológico, é preciso ir além dos critérios exclusivamente quantitativos. Não se pode negligenciar o aspecto humano, e sim considerar a pessoa real com suas carências e necessidades mais elevadas, assim como não se pode identificar a tecnologia como um avanço, um bem em si, e, assim, estranhar os que a recusam.

Rocha (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005) pondera que a utilização dos mesmos deve estar contextualizada em processos de construção de histórias de vida particulares, inseridas em processos de exercício pleno da cidadania e de felicidade dos seus usuários. Para tanto, há de se reafirmar a necessidade de abordagens que considerem os aspectos que estão presentes

nas histórias de vidas das pessoas com deficiência, os sentidos que os equipamentos ou a falta de acesso a eles tem para essas pessoas, os sentidos sociais, educacionais e políticos presentes.

Nesta pesquisa foi evidenciado que 29 (55%) terapeutas ocupacionais não utilizam atualmente a tecnologia assistiva em sua prática e diversos motivos para essa não utilização foram listados. O mais frequente foi o fato de a clientela não necessitar deste tipo de recurso onde 11 participantes relataram esse motivo. Destes 9 atuam na área da saúde mental, área em que os recursos de TA ainda são pouco utilizados.

Outros motivos importantes que foram relatados estão relacionados com os recursos financeiros insuficientes para a aquisição ou confecção das Tecnologias Assistivas. Rita Bersh (2008), em seu estudo, explica a concessão de órteses pelo SUS:

O Sistema Único de Saúde – SUS concede tecnologia assistiva e trabalha com tabela pré-fixada de equipamentos (ajudas técnicas). Isto significa que ele não poderá fornecer o que não está previsto em sua tabela. Cadeiras de rodas, órteses, próteses, aparelhos auditivos, palmilhas e vários outros equipamentos são concedidos às pessoas com deficiência visual, física e mental pelo SUS. (BERSH,2008)

No Brasil, o fornecimento gratuito de órteses, próteses e meios de auxílio à locomoção, é garantido para a pessoa portadora de deficiência, de acordo com a portaria n 185 de 5 de junho de 2001 (BRASIL, 2001). Essa portaria prevê que toda pessoa terá direito “quando necessário à prescrição, avaliação, adequação, treinamento e acompanhamento de dispensação de órteses, próteses e ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar” (BRASIL, 2001).

O alto custo dos dispositivos de Tecnologia Assistiva no mercado é uma barreira significativa para milhões de pessoas de baixa renda com deficiência. O SUS concede apenas os equipamentos já estabelecidos em tabelas, o que não contempla todas as patologias e não reflete a necessidade real dos indivíduos com comprometimento funcional e é desconhecida pelos próprios profissionais que trabalham na rede, além dos outros profissionais e usuários.

Mello (2006) traz alguns fatores que contribuem para a subutilização dos produtos de Tecnologias Assistiva no Brasil, são eles: a falta de formação profissional especializada, falta de conhecimento dos profissionais sobre as Tecnologias Assistivas que são dispensadas no SUS, difícil acesso às tecnologias no SUS, limitação da lista de órteses no SUS e preferência dos profissionais por produtos importados. O sistema de saúde privado do país não concede benefícios para a aquisição desses equipamentos, e na maioria dos casos o usuário financia o seu recurso. A autora ainda fala da falta de produção desses equipamentos no país, onde obriga o usuário adquirir os produtos importados, gerando assim uma dificuldade devido ao

alto custo, ao longo prazo de requerimento e entrega do produto, manutenção de peças, entre outros.

O'Day e Corcoram (1994), discutem sobre o sistema burocrático dos programas governamentais norte americanos de concessão de órteses, que estimulam um mau direcionamento dos recursos, as fraudes e os abusos dos fornecedores. O programa requer que o indivíduo atenda as diretrizes de qualificação rígidas, tenha baixa renda e use o equipamento para propósitos médicos ou educacionais, não estimulando o uso para as necessidades particulares, como as de vida diária ou lazer, por exemplo.

Apesar de tanto no Brasil, quanto nos EUA, as iniciativas serem bem sucedidas, ainda resta muito a ser feito para que essas políticas sejam mais efetivas. É necessário fornecer ao cliente informações sobre as opções de Tecnologias Assistivas existentes, com suas vantagens e desvantagens, treinamento para uso e manutenção dos equipamentos, acompanhamento posterior para verificar a adesão e a funcionalidade do mesmo, e, além disso, estimular a doação dos equipamentos para locais especializados, quando o mesmo não for mais útil.

Outro dado observado neste estudo foi o fato de alguns profissionais responderem que não se sentiam qualificados para avaliar, prescrever e acompanhar o uso das Tecnologias Assistivas em seus pacientes apesar de terem afirmado obter conhecimento sobre o tema. Esse conhecimento superficial sobre o tema dificulta o acesso aos serviços de Tecnologia Assistiva e aponta para a necessidade de formação em Tecnologia Assistiva na rede de saúde do Distrito Federal. Devido à falta de preparo na área da Tecnologia Assistiva nem sempre terapeutas ocupacionais conseguem desempenhar seus papéis na aplicação da tecnologia, especialmente dentro de uma equipe interdisciplinar, abrindo assim o caminho para outros profissionais consolidarem suas práticas com a Tecnologia Assistiva, fazendo com que tanto os usuários quanto os outros profissionais desconheçam a importância do potencial da Terapia Ocupacional nesta área. Os terapeutas ocupacionais devem estar capacitados na avaliação, prescrição, operação e adaptação destas tecnologias, a fim de atender à necessidade de mudança das pessoas com incapacidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados e dos referenciais teóricos que embasam este trabalho, foi possível documentar informações referentes ao o perfil dos terapeutas ocupacionais que atuam no DF, bem como seu conhecimento acerca da tecnologia assistiva. Este estudo possibilitou registrar a percepção dos principais sujeitos envolvidos- terapeutas ocupacionais- sobre a maneira que estes desenvolvem tais atividades referentes à Tecnologia Assistiva. Verificou-se a potencialidade da tecnologia assistiva na prática clínica destes profissionais e foram identificados os recursos utilizados em suas práticas e os motivos pelos quais os demais não utilizam de tais recursos atualmente

Este estudo, ainda que em uma dimensão reduzida, se considerar que ocorreu em um único local e com uma amostra de 26% do total, colaborou para o conhecimento produzido na área e seus resultados e discussão podem contribuir para que profissionais possam refletir sobre suas práticas.

Percebe-se que a utilização da TA pelo terapeuta ocupacional ainda é restrita no Distrito Federal se comparado com a região Sudeste, sendo necessário traçar estratégias para que a TA possa vir a contribuir para a melhoria da autonomia e independência das pessoas.

Sendo o terapeuta ocupacional o profissional responsável pela promoção do desempenho ocupacional das pessoas e que o uso de recursos de TA apresentam potencial de auxiliar neste desempenho, acredita-se ser importante incentivar a formação nesta área para ampliar sua utilização e possibilitar o acesso do indivíduo a esses recursos.

Observa-se que a temática estudada é de relevância acadêmica e prática, pois na literatura científica ainda são escassos os artigos publicados e indexados online. Do mesmo modo, é importante salientar a necessidade de mais estudos na área e da divulgação e publicação de trabalhos realizados por terapeutas ocupacionais neste contexto a fim de oferecer benefícios à população atendida e contribuir para o crescimento e fortalecimento da profissão.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação do estudo foi devido ao número da amostra que correspondeu a 26% do total. Conseguir com que os terapeutas ocupacionais respondessem o questionário se tornou o maior viés da pesquisa, pois nem sempre estavam disponíveis.

Outro viés está relacionado à estruturação do questionário, pois em algumas perguntas não foi possível identificar quesitos importantes, como por exemplo, o local de atuação dos terapeutas ocupacionais, se é em atendimento público ou privado, para assim conseguir fazer uma comparação dos tipos de recursos e financiamentos utilizados em tecnologia assistiva nestes dois serviços.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA. American with Disabilities Act. **Americans with disabilities act of 1990, as amended**. EUA: 1990. Disponível em: <<http://www.ada.gov/pubs/ada.htm>>. Acesso em: 17 de novembro de 2011.

BERSCH, R. **Introdução a Tecnologia Assistiva**. 2008. Disponível em: www.assistiva.com.br/IntroducaoTARitaBersch.pdf. Acesso em 17 de novembro de 2011.

_____. **O que é Tecnologia Assistiva?** conteúdo de autoria de Mara Lúcia Sartoretto e Rita Bersch © 2012. **Disponível em:** <<http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>> Acesso em 17 de novembro de 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado; 1988.

_____. Presidência da República. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em 17 de Setembro de 2012.

_____. Ministério da Educação. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Disponível em: <www.educacaosuperior.inep.gov.br>. Acesso em: 10 setembro de 2012.

Canadian Association of Occupational Therapists Position Statement. Assistive Technology and Occupational Therapy. V.70 N.2 p.113-8, April 2003.

CASTIGLIONI, M. C. ENTRE O EXÍLIO E A LIBERTAÇÃO: UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL DA TECNOLOGIA ASSISTIVA. 2003. TESE (DOUTORADO) – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, 2003.

CAT. Comitê de Ajudas Técnicas, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (CORDE/SEDH/PR). **Composição do Comitê**. 2007. Disponível em: <<http://www.acessobrasil.org.br/CMS08/seo-composicao-4.htm>>. Acesso em 04 de Outubro de 2011.\

CAT. **Portaria que institui o Comitê, de Novembro de 2006**. Comitê de Ajudas Técnicas, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (COEDE/SEDH/PR). Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/corde/comite.asp>>. Acesso em 28 de Setembro de 2011.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº. 316, de 19 de julho de 2006**. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, nº. 158, Seção 1, pág. 79, de 03/8/2006.

CRUZ, D. M. C. . Terapia ocupacional com crianças portadoras de necessidades educativas especiais: uma análise do origami como proposta de estimulação psicomotora. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos-SP, v. 10, n.2, p. 119-131, 2003.

CRUZ, D. M. C. ; EMMEL, M. L. G. . Uso e abandono de tecnologia assistiva por pessoas com deficiência física no Brasil. **Lecturas Educación Física y Deportes** (Buenos Aires), v. 17, p. 1-8, 2012.

BRASIL. Decreto 6949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York**, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. acesso em: 31/10/2012

EMMEL, M. L. G.; LANCMAN, S. Quem são nossos mestres e doutores? O avanço da capacitação docente em terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 7, n. 1, p. 29-38, 1998.

FERRADA, R. B. H.; SANTAROSA, L. M. C.. **Inclusão Digital de Sujeitos com Deficiência Física através do uso da Tecnologia Assistiva**. 2009. 152 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

GALVÃO FILHO, T.A. A Tecnologia Assistiva: de que se trata? In: MACHADO, G.J.C.; SOBRAL, M.N. (Orgs.). **Conexões: educação, comunicação, inclusão e interculturalidade**. 1ed. Porto Alegre: Redes Editora, p. 207-235, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm>. Acesso em 12 de março de 2012.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1>. Acesso em 10 de outubro de 2011.

JACOBS, Karen; JACOBS, Laela (Coord.). **Dicionário de terapia ocupacional: guia de referência**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2006. 248 p.

KLEIN, A. N. ; Oliveira . O uso de tecnologia Assistiva em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica. In: XXII Congresso Brasileiro de Neurologia, 2006, Recife. **Anais do XXII Congresso Brasileiro de Neurologia**, 2006. v. XXII.

LAUAND, G. B. A. **Fontes de informação sobre tecnologia assistiva para favorecer à inclusão escolar de alunos com deficiências físicas e múltiplas**. 2005. Tese (Doutorado em Educação Especial) -Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

LOPES, R. E. A direção que construímos: algumas reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. USP**. São Paulo, v. 4/7, p.27-35, 1993/1996.

LUZO, M.C.M.; MELLO, M.AF.; CAPANEMA,V.M. Recursos Tecnológicos em Terapia Ocupacional - Órteses e Tecnologia Assistiva In: DE CARLO, M.M.R.P.; LUZO, M.C.M. **Terapia Ocupacional-reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004, p.99-126.

MANZINI, E. J. **Tecnologia assistiva para educação: recursos pedagógicos adaptados**. In: **Ensaio pedagógicos: construindo escolas inclusivas**. Brasília: SEESP/MEC, p.82-86, 2005.

MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M. Catálogo de avaliação de independência de crianças de 4 a 8 anos nas atividades de vida diária. **São Carlos: Edufscar, 2001**. 25 p. (Série Apontamentos).

MELLO, M. A. F. . Tecnologia Assistiva. In: AmatuZZi, Marco Martins;Greve, Júlia Maria D'Andrea. (Org.). **Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia. Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia**. 1ed.Sao Paulo: Roca, 1998, v. 1, p. -.

_____. A tecnologia assistiva no Brasil. **Revista Nacional de Reabilitação**. Rio de Janeiro, p. 2-6, 01 set. 2006.

O'DAY B.L., CORCORAN P.J. Assistive Technology: problems and policy alternatives. *Arch Phys Med Rehabil*. **1994; 75: 1165-9**.

PEDRETTI, Lorraine Williams; EARLY, Mary Beth (Coord.). **Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005. xix, 1092 p.

PELOSI, M. B. O papel do Terapeuta Ocupacional na Tecnologia Assistiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos: 2005, vol. 13 nº 1.

PELOSI, M. B. ; NUNES, L. R. O. P. Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: O papel do terapeuta ocupacional. **Rev Bras Crescimento Desenvolv. Hum**. 2009; 19(3): 435-444.

_____. Os terapeutas ocupacionais das unidades de saúde do município do Rio de Janeiro e suas ações na área de tecnologia assistiva. **Revista Teias**, 2010, 11, 149-162.

PUBLIC LAW 108-364. 108th Congress, 2004. Tradução Rita Bersch. Disponível em: <http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=108_cong_public_laws&docid=f:publ364.108> Acesso em 30 de Setembro 2011.

ROCHA, E. F. Do corpo orgânico ao corpo relacional: uma proposta de deslocamento dos fundamentos e práticas de reabilitação da deficiência. 1999. 237f. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C. Reflexões sobre recursos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 3, p. 97-104, set./dez., 2005.

TOYODA, C.Y; PINTO,J.M.; EMMEL, M.L.G. **Evolução Científica da Terapia Ocupacional no Brasil**. CNPq. Brasília, 1986. 64p.

WINNICK. J.P. Educação Física e Esportes Adaptados. **3 ed. Barueri - SP**: Manole, 2004.

ZHAO, H.; PHILLIPS, B. Predictors of assistive technology abandonment. **Assist. Technol.**, v. 5, n.1, p. 35-45, 1993.

10 ANEXOS

ANEXO A- Carta de Aprovação no CEP-FS



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **018/11**

Título do Projeto: “Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia assistiva pelos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal”

Pesquisadora Responsável: Kátia Vanessa Pinto de Menezes

Data de Entrada: 26/03/12

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **018/11** com o título: “Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia assistiva pelos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal”, analisado na 3ª Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de abril de 2012.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 12 de junho de 2012.

Prof. Natan Monsore
Coordenador do CEP-FS/UnB

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Terapeuta Ocupacional,

Meu nome é Kamylla Novais Neves Mendonça, sou aluna da Universidade de Brasília – UnB do curso de Terapia Ocupacional. A orientadora desta pesquisa é a professora Doutora Kátia Vanessa Pinto de Meneses, professora da UnB. Temos o prazer de convidá-lo para participar voluntariamente do projeto de pesquisa, referente ao meu trabalho de conclusão de curso “Conhecimento e utilização de equipamentos de tecnologia assistiva pelos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal”. Esta pesquisa tem por objetivo geral verificar o conhecimento e o uso de Tecnologia Assistiva por terapeutas ocupacionais no Distrito Federal. Os objetivos específicos são: Verificar se os Terapeutas Ocupacionais utilizam de equipamentos de TA em suas práticas; Quais recursos de TA os Terapeutas Ocupacionais utilizam em suas práticas; Motivos pelos quais não utilizam dos recursos de TA em suas práticas.

O questionário da pesquisa será enviado por meio de endereço eletrônico onde o acesso será restrito apenas aos que receberem o e-mail com o link de acesso e aceitarem o termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário conterá questões relacionadas ao conhecimento e aplicação de Tecnologia Assistiva. Este projeto não lhe trará nenhum ônus financeiro, sendo que você pode optar ou não em participar da pesquisa, bem como recusar-se a responder perguntas que lhe ocasionem constrangimentos de alguma natureza ou abandoná-la quando quiser, sem nenhuma penalização ou prejuízo. O senhor (a) será identificado por um número. Portanto seu nome não aparecerá em nenhum relatório ou publicação, sendo resguardando seu direito ao sigilo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Agradecemos sua participação nesta pesquisa, que será fundamental para o sucesso da mesma, e nos colocamos à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir, pelos telefones (61) 85136338 e (61) 33767487 (Professora Kátia) e (61) 92002666 ou (61) 33878961 (Kamylla Novais).

Eu, aceito e concordo em participar da pesquisa, “Conhecimento e utilização de equipamentos de tecnologia assistiva pelos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal”.

Fui informado e suficientemente esclarecido de que esta pesquisa tem por verificar o

conhecimento e o uso de Tecnologia Assistiva por terapeutas ocupacionais no Distrito Federal. Os objetivos específicos são: Verificar se os Terapeutas Ocupacionais utilizam de equipamentos de TA em suas práticas; Quais recursos de TA os Terapeutas Ocupacionais utilizam em suas práticas; Motivos pelos quais não utilizam dos recursos de TA em suas práticas.

Também me foi esclarecido que o questionário será enviado por meio eletrônico e terá perguntas relacionadas à prática com Tecnologia Assistiva. Tenho ciência de que os resultados desta pesquisa serão utilizados em um trabalho de conclusão de curso de aluna da Universidade de Brasília (UnB) e posteriormente poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas. Também fui informado que este projeto não me trará nenhum ônus financeiro, e não me trará nenhum dano físico; que posso abandoná-lo quando eu quiser, sem nenhum prejuízo. Foi-me assegurado o direito a não identificação e à confidencialidade dos dados obtidos. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Eu, Terapeuta Ocupacional entendi os objetivos e todos os procedimentos da pesquisa descrita acima e concordo em participar, de livre e espontânea vontade. Sei também de meu direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

11 APENDICE

APENDICE A- Formulário de pesquisa

1. Sexo: 1. Feminino 2. Masculino
2. Idade: () De 18 a 25 anos () De 26 a 30 anos () 31 a 35 anos () De 36 a 40 anos () mais de 40 anos
3. Tempo de formação: () entre 1 e 2 anos () entre 3 a 5 () 6 e 10 anos () 11 e 15 anos () 15 e 20 anos () mais de 20 anos
4. Estado onde se formou:
5. Instituição em que se formou:
6. Estado onde atua () DF () Goiás
7. Quanto tempo de atuação na área da terapia ocupacional?
8. Atualmente trabalha em que área da terapia ocupacional?
 - () Geriatria
 - () Saúde mental
 - () Ortopedia/traumatologia/reumatologia
 - () Disfunções sensoriais.
 - () Neurologia adulto
 - () Neurologia infantil
 - () Atenção básica
 - () Saúde do trabalhador
 - () Área social
 - () Gestão
 - () Atenção hospitalar
 - () Educação
9. Possui: () Especialização () Mestrado () Doutorado
10. Você tem conhecimento sobre tecnologias assistivas?
() sim () não
11. Você já utilizou de equipamentos de TA em sua prática clínica? () sim () não
12. Atualmente você utiliza de equipamentos de TA em suas práticas? () sim () não
13. Se sim, quais recursos de TA você utiliza ou já utilizou em sua prática?
 - () Auxílios para a vida diária e vida prática como talheres modificados, abotoadores, velcro, barras de apoio

☐ Comunicação Aumentativa e Alternativa como pranchas de comunicação; vocalizadores ou computador com softwares específicos

☐ Recursos de acessibilidade ao computador como teclados modificados, mouses especiais, reconhecimento de voz, ponteira de cabeça, entre outros

☐ Órteses

☐ Próteses

☐ Produtos para auxílio de mobilidade como bengalas, muletas, andadores, carrinhos, cadeiras de rodas manuais ou elétricas.

☐ Produtos para auxílio para cego ou pessoas com baixa visão

☐ Produtos para auxílio para surdos ou com déficit auditivo - aparelho de surdez, telefones com teclado, sistema de alerta tátil-visual, entre outros.

☐ Outros

14. Se não, marque os motivos pelos quais você não utiliza dos recursos de TA em suas práticas:

☐ A clientela que atendo não necessita de TA

☐ Desconheço os equipamentos de TA existentes

☐ Dificuldade de encontrar equipamentos de TA no mercado

☐ Desconheço os benefícios da TA

☐ Não me sinto capacitado para avaliar, prescrever ou acompanhar o uso de TA

☐ A lista de opções de TA para serviços públicos são reduzidas

☐ O serviço em que trabalho não dispõe deste tipo de recurso.

☐ Recursos limitados e/ou insuficiência de recursos do Governo

☐ Recursos limitados e/ou insuficiência de recursos de meus clientes

☐ Demora ou dificuldade para concessão de produtos de TA

☐ Alto custo dos equipamentos de TA

☐ Outros. Cite.